



**Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia**

Warszawa, dnia listopada 2011 r.

Tekst ujednolicony

**Pan
dr n. med. Leszek Sikorski
Dyrektor Centrum Systemów
Informacyjnych Ochrony Zdrowia**

KPZ-4101-08-01/2011
P/11/045

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli skontrolowała Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (zwane dalej Centrum lub CSIOZ) w odniesieniu do efektów wdrażania przedsięwzięć w zakresie „e-administracji”, z uwzględnieniem projektów realizowanych w ramach Programu Informatyzacji Ochrony Zdrowia (PIOZ).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 19 września 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia wdrażanie przedsięwzięć w zakresie „e-administracji”, w tym wynikających z Planu Informatyzacji Państwa², jak również projektów realizowanych w ramach PIOZ³, m.in. z uwagi na znaczne opóźnienie prowadzonych prac, w relacji do przyjętych założeń, niewystarczającą współpracę

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

² Plan Informatyzacji Państwa został określony w załączniku do rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 28 marca 2007 r. w sprawie Planu Informatyzacji Państwa na lata 2007-2010 (Dz. U. Nr 61, poz. 415).

³ W szczególności pozwalających na zdalną rejestrację potrzeby usługi medycznej.

w tym zakresie pomiędzy CSIOZ i NFZ oraz naruszenia przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴.

Na powstanie nieprawidłowości wpływ miały również czynniki zewnętrzne, niezależne od działań podejmowanych przez Pana Dyrektora.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli wzięła pod uwagę następujące okoliczności.

1. W dniu 27 lutego 2007 r. Rada Ministrów przyjęła wykaz indywidualnych projektów kluczowych m.in. dla Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, który obejmował sześć projektów wchodzących w skład PIOZ⁵. Ostatecznie na liście podstawowej znalazły się dwa projekty: P1 oraz P2⁶.

Według stanu na dzień 6 lipca 2011 r. przy Projekcie P1 zatrudnionych było 30 osób, których wymiar czasu pracy odpowiadał 18 etatom, z tego jedynie 7 pracowników⁷ (zatrudnionych na 3,7 etatu), posiadało wykształcenie kierunkowe związane z budową i zarządzaniem systemami informatycznymi. Analogiczna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do Projektu P2. Spośród 25 osób zatrudnionych przy tym Projekcie (na 12,25 etatach), również jedynie 7 pracowników (na 3,8 etatach), posiadało wspomniane wykształcenie.⁸ W 2010 r. miały miejsce aż 52 postępowania związane z naborem pracowników na wolne stanowiska pracy w CSIOZ⁹.

Duża rotacja kadry oraz mała liczba pracowników o wysokich kwalifikacjach w zakresie informatyki, zatrudnionych przy realizacji Projektów P1 i P2, powoduje,

⁴Dz. U. Nr 113, poz. 759 ze zm. Nieprawidłowości stwierdzone m.in. przez kontrole prowadzone przez UZP.

⁵) P1 - „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych”, 2) P2 - „Platforma udostępniania on-line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych”, 3) P3 - „Systemy związane z przebudową, dostosowaniem, utrzymaniem i monitorowaniem rejestrów i innych zasobów ochrony zdrowia przez organy publiczne, w tym administrację państwową i samorządową”, 4) P4 - „Projekty związane z organizacją i administrowaniem systemami informacji publicznej (...) oraz udostępnienia informacji wielojęzycznej dotyczącej norm europejskich w informatyce. Projekty związane z usprawnieniem i integracją systemów informacyjnych w ochronie zdrowia dotyczące działalności przedsiębiorstw”, 5) P5 - „Elektroniczna platforma konsultacyjnych usług telemedycznych Ministerstwa Zdrowia, NFZ oraz sieci szpitali wysokospecjalistycznych”, 6) P6 - „Wzmocnienie strategii informacji publicznej Polskiej Instytucji Łącznikowej”.

⁶ Obwieszczenie MRR z dnia 6 sierpnia 2008 r. Lista rezerwowa zawierała kolejny projekt.

⁷ Z tego dwóch zatrudnionych było na umowę w warunkach telepracy, a dwóch kolejnych było w trakcie studiów magisterskich. Ponadto, dwóch pracowników posiadało wykształcenie w zakresie elektroniki, a 11 pracowników przeszło szkolenia z zakresu metodyki PRINCE2.

⁸ Według stanu na dzień 31 stycznia 2010 r. przy realizacji P1 i P2 zatrudnione były osoby odpowiednio na 13,25 etatach i 10,75 etatach. Według stanu na 31 lipca 2010 r. było to: przy P1 - na 14,95 etatach, przy P2 na 12,55 etatach; wg stanu na 31 grudnia 2010 r. było to: przy P1 - na 16,75 etatach, przy P2 - 13,75 etatach.

⁹ Według stanu na dzień 7 czerwca 2011 r., w CSIOZ zatrudnione były 103 osoby.

że Centrum – w ocenie NIK – nie posiada wystarczającej zdolności instytucjonalnej do realizacji tak złożonych projektów informatycznych, jakim jest budowa Systemu Informacyjnego Ochrony Zdrowia (SIOZ). Skutkiem powyższego było m.in. zlecenie przez CSIOZ realizacji szeregu zadań podmiotom zewnętrznym.

2. W dniu 21 maja 2008 r. CSIOZ podpisało umowę nr 24/08 z konsorcjum, którego liderem była firma ERNST & YOUNG, na opracowanie do 15 czerwca 2008 r. Studium Wykonalności PIOZ.¹⁰ Za wykonanie przedmiotu umowy wykonawcy przysługiwało wynagrodzenie w wysokości 4.900 tys. zł.

Centrum już 23 czerwca 2008 r. uregulowało fakturę za wykonanie tego opracowania, mimo iż merytorycznego odbioru przedmiotu umowy dokonano dopiero w dniu 30 czerwca 2008 r.¹¹. W ocenie NIK, było to działanie niegospodarne, w szczególności z uwagi na nieotrzymanie, do czasu dokonywania płatności, dwóch zamówionych ekspertyz dotyczących projektu Studium Wykonalności, które były istotne dla rzetelnej oceny wykonanej pracy. W dniu 23 czerwca 2008 r. Centrum dysponowało tylko jednym tego rodzaju opracowaniem.¹²

3. W związku z realizacją PIOZ, Centrum zawarło 6 umów na usługi doradcze z podmiotami zewnętrznymi na łączną kwotę 25.673 tys. zł, z tego dwie z firmą Milstar Sp. z o. o.¹³ na kwotę 507,8 tys. zł. Pierwszą, nr 35/2009, w dniu 2 czerwca 2009 r. Jej przedmiotem było wsparcie zamawiającego (1500 roboczogodzin) w zakresie wykonania „...standardowych, powszechnie dostępnych usług (...) nie wymagających stosowania niestandardowych metod i narzędzi niezbędnych do prowadzenia prac badawczych, rozwojowych...”¹⁴ Łączne wynagrodzenie wykonawcy ustalono na 338,6 tys. zł brutto.

¹⁰ Zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do ww. umowy, Studium Wykonalności powinno obejmować w szczególności: identyfikację procesów informacyjnych w ochronie zdrowia, opis metodyki i sposób metodyki zarządzania realizacją programu PIOZ po kątem poprawności z wytycznymi Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, opis i sposób zastosowania metodyki zarządzania poszczególnymi projektami PIOZ zgodnie z PRINCE 2 oraz Managing Successful Programmes (MSP), opis architektur systemów realizowanych w ramach PIOZ.

¹¹ W pokwitowaniu odbioru przedmiotu umowy z 16 czerwca 2008 r. wskazano, że strony nie wniosły zastrzeżeń co do sposobu odbioru przedmiotu umowy, z tym, że nie dotyczy on kwestii merytorycznych. Właściwy protokół odbioru został podpisany 30 czerwca 2008 r. Stwierdzono w nim, że CSIOZ nie wnosi uwag do przedmiotowego opracowania, z zastrzeżeniami wskazanymi w załącznikach nr 1 i nr 2 do niniejszego Protokołu odbioru.

¹² Ekspertyza wykonana przez Milstar Sp. z o.o., umowa nr 35/2008 (praca z 18 czerwca 2008 r.; protokół odbioru z dnia 18 czerwca 2008 r.). Brak było ekspertyz: Politechniki Poznańskiej, umowa nr 41/2008 (praca z 23 czerwca 2008 r.; protokół odbioru z 25 czerwca 2008 r., stempel wpływu do CSIOZ z 28 czerwca 2008 r.) oraz Wojskowej Akademii Technicznej im. Jarosława Dąbrowskiego w Warszawie, umowa nr 39/2008 (praca z czerwca 2008 r.; protokół odbioru z 25 czerwca 2008 r.).

¹³ Nie dotyczy umów zawartych z tą firmą na wykonanie ekspertyz i analiz.

¹⁴ Wsparcie dotyczyć miało w szczególności: „Strukturyzacji, parametryzowania i harmonogramowania przedsięwzięć uwzględniających stan i zakres udziału Zamawiającego w istniejącej infrastrukturze

Z kolei w dniu 28 sierpnia 2009 r. CSIOZ podpisało ze wspomnianą firmą, po rozstrzygnięciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zamówienia z wolnej ręki, umowę nr 40/2009, której przedmiotem było udzielenie wsparcia CSIOZ w zakresie projektów realizowanych w obszarach prototypów systemu elektronicznej recepty e-Recepta, systemu Analiz, Statystyki i Raportów oraz Systemu Internetowego Konta Pacjenta. Przedmiot umowy miał być wykonywany w wymiarze 750 roboczogodzin, w okresie do 6 miesięcy od daty podpisania umowy. Łączne wynagrodzenie nie mogło przekroczyć 169,3 tys. zł. brutto.

W ocenie NIK, nie zachodziły przesłanki umożliwiające udzielenie zamówienia w trybie z wolnej ręki przewidzianym w art. 67 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą jedną z przesłanek zastosowania tego trybu jest nieprzewidywalna sytuacja, z której zaistnieniem związana jest konieczność wykonania zamówienia dodatkowego. Powinna ona mieć charakter obiektywny i wynikać z przyczyn zewnętrznych, niezależnych od zamawiającego. Powyższe ma miejsce w przypadku, gdy zamawiający, przy dochowaniu należytej staranności, na etapie przygotowania specyfikacji zamówienia podstawowego, nie mógł przewidzieć konieczności wykonania pewnych usług. W ocenie NIK, przesłanka ta nie została spełniona. Zamawiający przewidział potrzebę uzyskania wsparcia w zakresie budowy SIOZ, lecz źle oszacował swoje potrzeby. Ponadto, w ocenie NIK, wykonanie zamówienia podstawowego (realizacja umowy nr 35/2009) nie było uzależnione od udzielenia zamówienia dodatkowego¹⁵. Przedmiot umowy nr 35/2009 został określony bardzo ogólnie i dotyczył szeroko pojętego wsparcia, w tym z zakresu organizacji przygotowań zmierzających do uruchamiania projektów SIOZ. Natomiast wsparcie CSIOZ w zakresie projektów realizowanych w obszarach prototypów systemu elektronicznej recepty e-Recepta, Systemu Analiz, Statystyki i Raportów oraz Systemu Internetowego Konta Pacjenta (umowa nr 40/2009) stanowiło jedynie uszczegółowienie tego wsparcia i zawężenie jego zakresu w stosunku do zakresu określonego w pierwotnej umowie (nr 35/2009).

informacyjnej ochrony zdrowia, organizacji spraw przygotowawczych Zamawiającego w okresie procesu uruchamiania projektów SIOZ, procedur i zasad inicjowania i monitorowania współpracy Zamawiającego z jednostkami organizacyjnymi ochrony zdrowia uwzględniającego obecne i przewidywane jego usytuowanie organizacyjne i kompetencyjne w systemie ochrony zdrowia, wpływu zmian legislacyjnych dotyczących ustawy o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne oraz ustawy o podpisach elektronicznych na inicjowane przez Zamawiającego procesy informatyzacji ochrony zdrowia, identyfikacji i opisu procedur przygotowawczych do monitorowania i ograniczenia ryzyk projektowych wynikających z wrażliwości danych medycznych. (...)"

¹⁵ A więc nie została spełniona przesłanka wynikająca z art. 67 ust. 1 pkt 5b ustawy.

5. W ramach SIOZ mają powstać tzw. systemy dziedzinowe dedykowane poszczególnym uczestnikom systemu ochrony zdrowia. Jednym z nich ma być system dla płatnika, służący m.in. rozliczaniu świadczeń oraz wykrywaniu nieprawidłowości. W ocenie NIK, czynnikiem niezbędnym powodzenia budowy takiego systemu jest współpraca między CSIOZ a NFZ, który dysponuje wiedzą dotyczącą praktycznej przydatności konkretnych rozwiązań i powinien być użytkownikiem tego systemu. Choć w roku 2010 r. próbowano ją nawiązać, to jednak, z uwagi m.in. na wątpliwości zgłaszane przez NFZ, współpracy tej nie udało się sformalizować i w praktyce ustała ona pod koniec 2010 r. Fundusz, jak i Centrum realizowały, w latach 2010 – 2011, zbliżone funkcjonalnie projekty informatyczne, w szczególności w zakresie wykrywania nadużyć, rozliczania recept, a także obsługi pacjentów. Brak współpracy należy ocenić negatywnie, gdyż może prowadzić do niegospodarnego wydatkowania środków publicznych i naruszenia art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych¹⁶.

6. W dniu 30 września 2010 r. CSIOZ podpisało z Hewlett-Packard Polska Sp. z o. o. umowę nr 55/2010 na wykonanie prototypu systemu e-Recepta (wartość umowy 3.853 tys. zł). Zakończenie projektu przewidziano na 31 sierpnia 2011 r.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w 2006 r. NFZ realizował projekt wydzielony pn. „System KOR”, który służyć miał wzmocnieniu kontroli wydatków na leki poprzez wdrożenie pełnego monitoringu ordynacji lekarskiej. System miał umożliwiać m.in. identyfikację ubezpieczonego w chwili udzielania świadczenia, potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń refundowanych, przesłanie zwrotnej informacji o rodzajach i ilościach leków wykupionych przez pacjenta. W dniu 31 lipca 2006 r. przekazano NFZ protokolarnie dokumentację oprogramowania „System KOR”, w tym projekt techniczny. Koszt budowy tego systemu oszacowano na 1.669 tys. zł (ostatecznie prace zostały wstrzymane a poniesione wydatki wyniosły 572,3 tys. zł). W ocenie NIK, brak odpowiedniego współdziałania między CSIOZ, a NFZ przyczynił się do niewykorzystania już posiadanego doświadczenia i wiedzy Funduszu związanej z budową takiego systemu przy pracach związanych z realizacją PIOZ.

7. W dniu 9 października 2009 r. została podpisana umowa nr 48/2009 między CSIOZ a Deloitte Business Consulting S.A. (Lider Konsorcjum), Deloitte Advisory Sp. z o. o., Pentacomp Systemy Informatyczne S.A., Softblue Michał Kieruj, której przedmiotem było świadczenie usług doradczych w zakresie Projektu P1. CSIOZ nie odebrało i nie zapłaciło za wszystkie zlecone prace ponieważ, jak wynika z wyjaśnień złożonych przez Pana Dyrektora,

¹⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.).

nie wszystkie z nich spełniały wymogi zamawiającego. W związku z zaistniałą sytuacją, w dniu 27 kwietnia 2011 r., kancelaria prawna reprezentująca doradcę wystosowała do CSIOZ przedsądowe ostateczne wezwanie do zapłaty. Kwotę roszczeń oszacowano na 4.200 tys. zł. NIK zwraca uwagę, że zaistniały spór zwiększa ryzyko opóźnień w realizacji Projektu.

8. Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym¹⁷ do 30 czerwca 2011 r. planowano wydatkować na realizację Projektu P1 kwotę 242.101,1 tys. zł. Plan ten nie został zrealizowany. Centrum wydatkowało jedynie 71.869,4 tys. zł, tj. 29,7% planowanej kwoty, z tego tylko 7.438,6 tys. zł (10,4%) przeznaczono na pokrycie kosztów stworzenia i zakupu oprogramowania (4,6 % kwoty planowanej na ten cel).¹⁸ Największy udział w wydatkach stanowiły koszty zakupu siedziby (28.266 tys. zł – 39,3% łącznych wydatków) oraz koszty związane z pokryciem wydatków na usługi doradcze, ekspertyzy, analizy (15.719,1 tys. zł, tj. 21,9%). Analogiczna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do Projektu P2. Łączne wydatki na ten Projekt sięgnęły (wg stanu na 30 czerwca 2011 r.) kwoty 5.800,6 tys. zł (18,9% planu), z tego na usługi doradcze, ekspertyzy wydatkowano 35,8% tej kwoty (2.077,6 tys. zł).

Analiza stopnia realizacji harmonogramów rzeczowo-finansowych Projektów P1 i P2 wskazuje na duże opóźnienia. Potwierdza ten fakt również tempo opracowywania kluczowych dokumentów projektowych. Choć umowy o dofinansowanie Projektów podpisano w dniu 22 czerwca 2009 r., to dopiero 31 marca i 4 maja 2010 r. zostały zatwierdzone przez odpowiednie Komitety Sterujące tzw. „Dokumenty Inicjujące Projekty” (odpowiednio dla P1 oraz dla P2) zawierające kluczowe informacje o tych przedsięwzięciach.

W związku z opóźnieniami, CSIOZ przy udziale doradcy strategicznego Projektu P1, opracowało tzw. „Nową Formułę Realizacyjną”, która dostosowywała realizację tego Projektu do powstałych opóźnień oraz usprawniała proces jego realizacji m.in. poprzez zmniejszenie liczby planowanych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego.¹⁹

Dopiero w I połowie 2011 r. wszczęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na budowę zasadniczych systemów informatycznych w ramach Projektu P1 na kwotę 486.000 tys. zł²⁰, przy czym wdrożenie większości z nich przewidziano na rok

¹⁷ Stanowiącym załącznik do umowy o dofinansowanie Projektu P1 zawartej w dniu 22 czerwca 2009 r.

¹⁸ Zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym, do 30 czerwca 2011 r. planowano wydatkować na ten cel 163.420,3 tys. zł.

¹⁹ Centrum wnioskowało o zmianę harmonogramu rzeczowo-finansowego m.in. Projektu P1 oraz P2 już w marcu 2010 r., to jednak aż do lipca 2011 r. nie został on zatwierdzony przez Władzę Wdrażającą Programy Europejskie m.in. z uwagi na wątpliwości prawne dotyczące możliwości wydatkowania przez CSIOZ środków na wydatki, które nie były przewidziane w pierwotnym harmonogramie.

²⁰ Postępowanie Nr CSIOZ-WZP-6151-PO-3/11 „Zaprojektowanie, realizacja i nadzór gwarancyjny systemów w ramach Projektu Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i udostępniania Zasobów Cyfrowych

2014. Rodzi to uzasadnione ryzyko nieosiągnięcia celu Projektu w wyznaczonym terminie, tym bardziej iż, jak wynika z ustaleń kontroli, nie przewidziano istnienia tzw. „bufora czasowego” na usunięcie wad, w przypadku pojawienia się tzw. „błędów krytycznych” oprogramowania, a ponadto budowa zasadniczej części systemu zostanie powierzona czterem odrębnym podmiotom, z których jeden pełnić ma rolę integratora.

9. Zgodnie z częścią czwartą²¹ załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 marca 2007 r. w sprawie Planu Informatyzacji Państwa, jednym z zadań miało być wykonanie do końca 2008 r. systemu pozwalającego na udostępnieniu – przy wykorzystaniu narzędzi elektronicznych – m.in. usługi zdalnej rejestracji potrzeby usługi medycznej, a także uzyskaniu informacji o dostępnych terminach jej realizacji. System taki nie został jednak zbudowany we wskazanym okresie. Jak wynika z ustaleń kontroli ma on dopiero powstać w ramach realizowanego obecnie projektu P1 - „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych”. „Produkcyjne” wdrożenie systemu o wskazanej funkcjonalności planowane jest na rok 2014, co oznacza blisko sześcioletnie opóźnienie w stosunku do Planu.²²

Najwyższa Izba Kontroli zwraca również uwagę na ograniczone wykorzystanie elektronicznej skrzynki podawczej (ESP)²³, choć zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne²⁴, podmioty publiczne mają obowiązek prowadzenia wymiany informacji w formie elektronicznej.

Centrum stosowało od 22 sierpnia 2010 r. tzw. „nową” elektroniczną skrzynkę podawczą (ESP) stanowiącą element „ePUAP”, na którą wpłynęły (do 10 czerwca 2011 r.) dwa pisma. Przed tą datą funkcjonowało jedynie konto e-mail, na które można było wysyłać dokumenty w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne²⁵, w tym dokumenty podpisane elektronicznie.²⁶

o Zdarzeniach Medycznych”. Wniosek o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z 18 stycznia 2011 r. Do dnia zakończenia kontroli Centrum, nie uzyskało zapewnienia finansowania projektów przewidzianych w ramach tego postępowania.

²¹ Pn. „Określenie zadań publicznych, które będą realizowane z wykorzystaniem drogi elektronicznej”.

²² W roku 2011, CSIOZ przeprowadzało pilotaż systemu pn. „Internetowe Konto Pacjenta”, które pozwalało m.in. na zdalną rejestrację usługi medycznej przez pacjenta.

²³ CSIOZ korzysta z rozwiązania nieodpłatnego – ESP na ePUAP. Skrzynkę podawczą zintegrowano z systemem Elektronicznego Zarządzania Dokumentami, na który wydatkowano kwotę 116,95 tys. zł.

²⁴ Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm. Dalej: *ustawa o informatyzacji*.

²⁵ Dz. U. Nr 64, poz. 565 ze zm.

²⁶ W toku kontroli stwierdzono, że na stronie BIP CSIOZ znajduje się informacja (link) o udostępnionym adresie ESP. CSIOZ przyjmuje dokumenty we wszystkich formatach zgodnych z przepisami prawa. Akceptuje również dyski CD oraz inne nośniki. Urzędowe poświadczenie odbioru jest wystawiane automatycznie i zawiera sygnaturę (znak) CSIOZ. Centrum posiada system Elektronicznego Zarządzania Dokumentami. Dokumenty tworzone są w standardach przewidzianych przepisami prawa, jak np. XML, XMS itd.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia fakt, że CSIOZ stara się wykorzystywać ESP w możliwie szerokim zakresie w komunikacji głównie z podmiotami publicznymi.²⁷ Jednak z uwagi na niskie wykorzystanie tej drogi komunikacji przez te podmioty, funkcjonalność elektronicznej skrzynki podawczej nie jest w pełni wykorzystywana.

10. CSIOZ posiadało tzw. „internetową stronę podmiotową”²⁸, na której, zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej²⁹, umieściło logo BIP z linkiem do wydzielonej, podmiotowej strony BIP.³⁰

Na stronie BIP nie zamieszczono jednak adresu i danych kontaktowych redakcji³¹, co było niezgodne z § 11 pkt 2 i 3 ww. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z 18 stycznia 2007 r. W toku kontroli, zamieszczono adres redakcji BIP, co należy ocenić pozytywnie.

Ponadto, CSIOZ nie aktualizowało danych znajdujących się na Stronie Głównej Biuletynu Informacji Publicznej. Wykazano na niej redaktora strony BIP CSIOZ oraz podano jego numer kontaktowy, podczas gdy, jak wynika ze złożonych wyjaśnień, Centrum rozwiązało z nim umowę o pracę. W trakcie oględzin CSIOZ dokonało aktualizacji przedmiotowych danych.

Centrum nie dokonywało również „tagowania” dokumentów publikowanych następnie na stronie BIP CSIOZ, co było niezgodne z § 11 ww. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. Jak wynika ze złożonych wyjaśnień przyczyną tego stanu były m.in. braki kadrowe.

Na stronie BIP CSIOZ nie zamieszczono także informacji o przeprowadzonych kontrolach i ich wynikach (wnioskach w tym zakresie, zastrzeżeniach CSIOZ, decyzjach organu nadzorującego); choć wymóg taki nakładał art. 6 pkt 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej³². W trakcie obecnej kontroli zamieszczono wspomniane informacje.

²⁷ CSIOZ jest instytucją realizującą wybrane zadania z zakresu informatyzacji systemu ochrony zdrowia i jako taka jednostka, kontaktuje się głównie z innymi instytucjami. W konsekwencji załatwianie spraw obywateli nie należy do zasadniczych zadań CSIOZ.

²⁸ <http://csioz.gov.pl>

²⁹ Dz. U. Nr 10, poz. 68.

³⁰ Centrum nie poniosło żadnych kosztów z tytułu zakupu systemu obsługującego BIP. Używany jest system Mambo (wolne oprogramowanie, wersja polska), upowszechniany na zasadach GNU General Public Licence (GNU/GPL).

³¹ Zamieszczono jedynie odsyłacz do zakładki z adresem administratora strony wraz z danymi kontaktowymi.

³² Dz. U. Nr 112, poz. 1195 ze zm.

W dniu 22 czerwca 2011 r. Dyrektor CSIOZ wydał zarządzenie nr 38/2011 w sprawie zasad publikowania informacji publicznych na stronie głównej oraz podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, co NIK ocenia pozytywnie.

11. W latach 2010 – 2011 (I półrocze) CSIOZ prowadziło dwa systemy dotyczące statystyki medycznej, tj. MZ-03 „półroczne/roczne sprawozdanie o finansach publicznych zakładów opieki zdrowotnej”, oraz SSM - System Statystyki Medycznej³³. Oba systemy służyły m.in. gromadzeniu danych przekazywanych przez podmioty zobowiązane przy wykorzystaniu formularzy publikowanych na stronie CSIOZ oraz udostępnianych on-line. Formularze te były corocznie zmieniane i dostosowywane do aktualnych potrzeb.

System Statystyki Medycznej pozwalał na automatyczne przypominanie o obowiązku sprawozdawczym. MZ-03 nie posiadał takiej funkcjonalności. Analogiczna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do możliwości wysłania monitu. System MZ-03 nie posiada takiej funkcjonalności, w przeciwieństwie do SSM

W toku kontroli stwierdzono, że w systemie SSM nie umieszczono w ogóle danych z formularzy za 2010 r.³⁴, co było niezgodne z przepisami rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2009 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2010.³⁵ Przyczyną braku terminowego wprowadzenia danych z ww. formularzy było wyłączenie systemu SSM w okresie od grudnia 2010 r. do 31 marca 2011 r.³⁶

Jednocześnie w toku kontroli stwierdzono, że CSIOZ przekazał do GUS sprawozdania MZ29 oraz MZ29A za rok 2010 dopiero 16 czerwca 2011 r., choć zgodnie z ww. rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 grudnia 2009 r., sprawozdania te winny zostać przekazane w terminie do 1 kwietnia 2011 r. Przyczyną tego stanu, był brak kompletu sprawozdań od wszystkich świadczeniodawców objętych obowiązkiem sprawozdawczym.

* * *

³³ System umiejscowiony w CSIOZ, utrzymywany i konserwowany przez Centrum i zewnętrzny podmiot (spółka Sygnity), utrzymywany ze środków przeznaczonych na działalność CSIOZ.

³⁴ Dotyczyło to m.in. następujących formularzy: MZ24 za 2010 r. do 15 stycznia 2011 r., MZ29 za 2010 r. do 30 stycznia 2011 r., MZ29A za 2010 r. do 30 stycznia 2011 r., MZ88 za 2010 r. do 27 lutego 2011 r., MZ89 za 2010 r. do 15 stycznia 2011 r.

³⁵ Dz. U. z 2010 r. Nr 3 poz. 14 ze zm.

³⁶ Przedmiotowa sprawa była badana w trakcie kontroli NIK dotyczącej wykonania budżetu państwa za 2010 r.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny, uwagi i opinie Najwyższa Izba Kontroli, wnosi o:

- 1) dokonanie analizy procedur obowiązujących przy realizacji zadań Centrum w celu wyeliminowania możliwości dokonywania wydatków niecelowych i niegospodarnych,
- 2) wdrożenie rozwiązań organizacyjnych zapewniających przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w szczególności w zakresie przygotowania postępowania i wyboru trybu,
- 3) zintensyfikowanie działań zmierzających do nawiązania współpracy z NFZ w zakresie realizacji PIOZ.

Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Dyrektorowi prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Departamentu Zdrowia NIK umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.